



OPINIONS OF PRIMARY CARE PHYSICIANS AND PSYCHIATRISTS ON PSYCHIATRY AND PSYCHIATRISTS – A COMPARISON*

PORÓWNANIE OPINII LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ I PSYCHIATRÓW O PSYCHIATRII I PSYCHIATRACH*

Marta Hat¹, Piotr Błądziński², Aleksandra Arciszewska²,
Artur Kochański³, Andrzej Cechnicki²

¹Center for Education, Research and Development, J. Babiński Specialist Hospital, Cracow, Poland

²Department of Community Psychiatry, Chair of Psychiatry, Jagiellonian University Medical College, Cracow, Poland

³Ex CORDIS Community Psychiatry and Psychotherapy Center, Lublin, Poland

Correspondence to/

Adres do korespondencji:

Andrzej Cechnicki
Zakład Psychiatrii Środowiskowej
Katedry Psychiatrii CMUJ
Pl. Sikorskiego 2/8
31-115 Kraków, Polska
e-mail: andrzej.cechnicki@uj.edu.pl

¹Ośrodek Edukacji, Badań i Rozwoju Szpitala Klinicznego im. J. Babińskiego, Kraków, Polska

²Zakład Psychiatrii Środowiskowej Katedry Psychiatrii, Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, Polska

³EX CORDIS Ośrodek Psychiatrii Środowiskowej i Psychoterapii przy Lubelskim Stowarzyszeniu Ochrony Zdrowia Psychicznego, Lublin, Polska

Submitted/Otrzymano: 03.12.2018

Accepted/Przyjęto do druku: 24.01.2019

*This study was conducted by the Krakow Schizophrenia Research Group/Praca powstała w krakowskiej Grupie Badawczej nad Przebiegiem Schizofrenii.

Abstract

Purpose: The aim of the study was to assess the opinions of Primary Care Physicians (PCPs) on psychiatry and psychiatrists and on attitudes towards psychiatry among the general population, and to compare PCPs' views with the results of the research on psychiatrists' attitudes.

Methods: A survey method was used with self-completion questionnaires. The analysis was based on 211 questionnaires.

Results: 97% of PCPs state that the primary form of treatment for psychiatric patients should be some form of out-patient health care. 61% of PCPs state that the prestige of psychiatry in the opinion of doctors of other specializations is average, 50% think that majority of psychiatrists are satisfied with their choice of specialization, and 73% believe that the level of responsibility of a psychiatrist is high. 71% of PCPs believe that the funding of psychiatry is on a lower level than in other areas of medicine, 67% believe that psychiatric treatment is moderately effective, while 26% state that it is highly effective. However, PCPs believe that 60% of the society assesses it as moderately effective and 38% as ineffective or mostly ineffective.

Conclusions: Almost all PCPs state that the primary form of treatment for psychiatric patients should be community care. They do not see psychiatry as being so underfunded and stigmatized within the society as psychiatrists do. PCPs assess the efficacy of psychiatric treatment to be at a much higher level than do psychiatrists, which may result from a limited contact with the group of severely ill patients. The opinions indicate a need to introduce educational programs for family doctors.

Key words: opinions on psychiatrists, psychiatry, family doctors' attitudes.

Streszczenie

Cel: Celem pracy była ocena opinii lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o psychiatrii i psychiatrach oraz postawach społecznych, a także porównanie z wynikami badań postaw psychiatrów.

Metody: Zastosowano metodę sondażową, wykorzystując ankietę do samodzielnego wypełnienia. Analizie poddano 211 ankiet.

Wyniki: Spośród lekarzy POZ 97% uznało, że podstawową formą leczenia dla pacjentów chorujących psychicznie powinny być formy leczenia otwartego. Z kolei 61% lekarzy POZ uznaje, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest przeciętny, 50% – że większość psychiatrów jest zadowolonych z wyboru specjalizacji, 73% – że poziom odpowiedzialności w pracy psychiatrii jest wysoki. Wśród lekarzy POZ 71% uznaje, że finansowanie psychiatrii jest na niższym poziomie niż innych dziedzin medycyny, 67% uważa leczenie psychiatryczne za przeciętne, a 26% za bardzo skuteczne. Lekarze POZ uważają, że społeczeństwo ocenia je w 60% jako przeciętnie skuteczne, a w 38% jako nieskuteczne lub bardzo mało skuteczne.

Wnioski: Prawie wszyscy lekarze POZ uznali, że podstawową formą leczenia osób chorujących psychicznie powinna być opieka w środowisku. W mniejszym zakresie niż psychiatrzy dostrzegają jej niedofinansowanie i stygmatyzację w postawach społecznych. Lekarze POZ znacznie wyżej niż psychiatrzy oceniają skuteczność leczenia psychiatrycznego, co może wynikać z ograniczonego kontaktu z grupą osób ciężko chorujących. Opinie sugerują potrzebę wprowadzenia programów edukacyjnych dla lekarzy rodzinnych.

Słowa kluczowe: opinie o psychiatrach, psychiatria, postawy lekarzy rodzinnych.

INTRODUCTION

Perceptions of psychiatry as a medical domain has always raised some controversy: based to a lesser extent on scientific evidence than other domains, more subjective, related to religion, magic, or supernatural powers – down to the present day psychiatry holds a particular place among the areas of medicine [1-3]. The term “psychiatry” (from Greek *psychē* – soul, mind, gasp, and *iatrós* – healer, doctor), introduced for the first time in 1808 by Christian Reil, indicated that psychiatry deals with something immaterial. The author of the concept emphasized, however, that the newly emerging domain of medicine was to deal with the relationship between the mind and body. He opposed the opinions of those philosophers who had until then seen mental illness as an area of interest for philosophical psychology and had believed that only the best doctors should apply for the specialization of this branch of medicine [4-6]. Although a solid scientific-biological basis for psychiatry was built in the 20th century, there still exist convictions that mental illness may be a result of possession by evil spirits or black magic [7-9]. The results of the research of Adewuya show that among Nigerian doctors beliefs about supernatural reasons for mental disorders are common [8]. According to Phillips *et al.* [10], almost 74% of psychiatric outpatients from rural areas and more than 70% of mentally ill persons identified in a rural community in China are directed to witch doctors, although it is illegal. Ghanaian shamans believe that mental illnesses are a result of supernatural phenomena, a form of punishment, or a result of envy, and that proper diagnoses and treatment measures are made through the agency of divine intervention [11].

In European countries the perception of psychiatry as an area dealing with supernatural phenomena is weaker, but there are numerous stereotypes associated with the reception of this specialization. In the opinion survey conducted among students by Harris [12], and Bruhn and Parson [13] on various medical specializations, before

WPROWADZENIE

Postrzeganie psychiatrii jako dziedziny medycyny od zawsze wzbudzało pewne kontrowersje. Mniej oparta na podstawach naukowych, bardziej subiektywna, związana z religią, magią czy siłami nadprzyrodzonymi – do dziś zajmuje szczególne miejsce wśród dziedzin medycyny [1-3]. Termin „psychiatria” (z greckiego *psychē* – dusza, umysł, tchnienie, i *iatrós* – uzdrowiciel, lekarz), wprowadzony po raz pierwszy w 1808 r. przez Christiana Reila, sugerował, że nowo powstająca dziedzina zajmuje się czymś niematerialnym. Sam autor pojęcia podkreślał jednak, że psychiatria ma zajmować się powiązaniem ciała i umysłu. Był przeciwnikiem opinii filozofów, którzy uznawali choroby psychiczne za obszar zainteresowania psychologii filozoficznej, i uważał, że tylko najlepsi lekarze mogą ubiegać się o specjalizację w tej gałęzi medycyny [4-6]. Mimo że XX wiek przyniósł solidne naukowe podstawy biologiczne dla psychiatrii naukowej, to nadal istnieją przekonania, które uznają choroby psychiczne za wynik opętania przez złe duchy lub czarną magię [7-9]. Wynik badania Adewuya pokazuje, że wśród nigeryjskich lekarzy powszechne są poglądy na temat nadprzyrodzonych przyczyn zaburzeń psychicznych [8]. Według Phillipsa i wsp. [10] prawie 74% pacjentów ze schorzeniem psychicznym i ponad 70% chorujących psychicznie z obszarów wiejskich w Chinach jest kierowanych do szamanów, mimo że jest to nielegalne. Ghanijscy szamani wierzą, że choroby psychiczne są wynikiem zjawisk nadprzyrodzonych, formą kary lub wynikają z zazdrości, a właściwe rozpoznanie i sposób leczenia przychodzą za pośrednictwem wpływu bogów [11].

W krajach europejskich mniej zaznaczone jest postrzeganie psychiatrii jako dziedziny zajmującej się zjawiskami nadnaturalnymi, ale istnieją liczne stereotypy związane z odbiorem tej specjalności. W badaniach opinii studentów na temat różnych specjalności medycznych przeprowadzonych przez Harris [12] oraz Bruhna

the classes began, psychiatrists were perceived as deeply interested in intellectual difficulties (75-79% of the respondents), as emotionally unstable (52-70%) and as confused thinkers (44-55%). After completing their clinical internships, emotional instability came to the foreground in the student's views (65-77%) of the characteristics of the typical psychiatrist.

Harendza and Pyra [14] conducted an analysis of characteristic traits and stereotypes concerning doctoral specializations on the basis of jokes. Medical students in the 1st, 7th, and 12th semesters were asked to decide whether selected traits fitted with particular specializations. Of all specialists investigated, the psychiatrists and surgeons were assessed through the prism of stereotypes, and this did not change regardless of the semester the respondents were studying in. According to the students, psychiatrists often have problems similar to those of their patients. The authors suggest that the lack of change in the assessment among students of various semesters may suggest that these stereotypes are common and may come from books or movies. The presence of stereotypes may influence the choice of specialization [14, 15]; therefore academic teachers should pay attention to the fact that their students also see them as specialists whose career path may be desirable or not [14, 16].

Older research shows rather negative attitudes of doctors of other specializations toward psychiatrists [12], while current research is scarce [17, 18]. Studies on the attitudes of medical students toward psychiatry and psychiatrists [19-26] are more numerous. In recent years many researchers have paid attention to the problem of the declining number of people willing to take up the psychiatric specialization [19-26]. Students believe that psychiatry requires too much of an emotional involvement, that there is no solid scientific basis, and that prognoses for patients are bad [27]. These attitudes are difficult to change and may result from an image of psychiatry and psychiatrists that is created by the media [24, 28, 29]. According to Stuart *et al.* [19], in the process of increasing the prestige of psychiatry the following aspect may have the greatest importance: indicating psychiatrists as an example to follow and increasing the effectiveness of psychiatric treatment.

From the literature it can be concluded that most of PCPs deal with patients with mental disorders, and although 80% of them do not know the diagnostic criteria for mental disorders, the majority feel that the psychiatric care system is not sufficient to take care of all the patients in it [17]. According to these authors there is a need to hold courses for family doctors in order to improve the psychiatric health care system [17]. Finding the answer to the question of how the PCPs perceive psychiatrists and psychiatry may help in finding a platform for co-operation in the care of the mentally ill.

The aim of the study was 1) to assess the opinions of primary health care physicians (PCPs) on psychiatry and

i Parsona [13] przed rozpoczęciem zajęć psychiatrów postrzegano jako głęboko zainteresowanych trudnościami intelektualnymi (75-79% badanych), niestabilnych emocjonalnie (52-70%), zagubionych myślicieli (44-55%). Po odbyciu staży klinicznych na pierwszy plan w charakterystyce typowego psychiatry w opinii badanych studentów wysunęła się niestabilność emocjonalna (65-77%).

Harendza i Pyra [14] przeprowadzili analizę cech charakterystycznych i stereotypów dotyczących specjalizacji lekarskich na podstawie dowcipów. Studenci medycyny 1., 7. i 12. semestru określali, czy wybrane cechy pasują do specjalizacji. Ze wszystkich badanych specjalistów psychiatry i chirurdzy byli najczęściej oceniani przez pryzmat stereotypów, które nie zmieniały się w zależności od semestru studiów. Według studentów psychiatry często mają podobne problemy jak ich pacjenci. Autorzy sugerują, że brak zmiany w ocenie wśród studentów z różnych semestrów może sugerować, że stereotypy te są powszechne i mogą pochodzić z książek czy filmów. Obecność stereotypów może wpływać na wybór specjalizacji [14, 15], dlatego nauczyciele akademicki powinni zwrócić uwagę na to, że ich studenci postrzegają ich jako wzorzec dla danej specjalizacji [14, 16].

Starsze badania pokazują raczej negatywne postawy lekarzy innych specjalności wobec psychiatrów [12], a bieżące badania są nieliczne [17, 18]. Więcej jest prac dotyczących postaw studentów medycyny wobec psychiatrii i psychiatrów [19-26]. W ostatnich latach wielu badaczy zwróciło uwagę na problem zmniejszenia liczby chętnych do rozpoczęcia specjalizacji z psychiatrii [19-26]. Studenci zarzucają, że psychiatria wymaga zbyt dużego emocjonalnego zaangażowania, nie ma solidnych naukowych podstaw, rokowanie dla pacjentów jest złe [27]. Postawy te są trudne do zmiany i mogą wynikać z obrazu psychiatrii i psychiatrów kreowanych przez media [24, 28, 29]. Według Stuarta i wsp. [19] w procesie zwiększania prestiżu psychiatrii największe znaczenie mogą mieć wskazywanie psychiatrów jako wzoru do naśladowania oraz zwiększenie efektywności leczenia psychiatrycznego.

Z literatury wynika, że większość lekarzy POZ ma do czynienia z pacjentami z zaburzeniami psychicznymi i choć 80% z nich nie zna kryteriów diagnostycznych dla zaburzeń psychicznych, to większość ma poczucie, że system opieki psychiatrycznej nie jest wystarczający, aby zająć się wszystkimi pacjentami [17]. Według autorów istnieje potrzeba szkoleń dla lekarzy rodzinnych, aby poprawić system psychiatrycznej opieki zdrowotnej [17]. Odpowiedź na pytanie, w jaki sposób lekarze POZ postrzegają psychiatrów i psychiatrię, może pomóc w znalezieniu płaszczyzny dla współpracy w zakresie opieki nad chorującymi psychicznie.

Celem pracy była: 1) ocena opinii lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) o psychiatrii i psychiatrach,

psychiatrists, 2) to assess their opinions on social attitudes toward psychiatry and psychiatrists, 3) to compare, also, these opinions with results of analogous research on the attitudes of psychiatrists.

METHODS

The investigated group consisted of physicians working in primary health care in Poland. A survey with a self-completion form and a demographic data questionnaire were used. The Attitudes Towards the Mentally Ill questionnaire, compiled on the basis of a questionnaire by A. Kochański [30], was used to examine the attitudes of PCPs towards the mentally ill. The questionnaire consisted of 14 closed questions, of single- or multiple-choice. The results of PCPs' attitudes towards the mentally ill were then compared with the results of the survey on psychiatrists' attitudes [30]. The group was recruited on the basis of voluntary consent. The survey questionnaires were sent out to various centers (and were completed on-line from April to June 2018). A total of 212 questionnaires were returned, one of which was rejected because the data was incomplete. The analysis was therefore based on 211 questionnaires. The majority of the respondents were women (75%). All the respondents were between 26 and 70 years old, with the average age being 43. The majority (57.4%) of the respondents were residents of cities with a population of over 100 thousand inhabitants, 15.6% lived in towns with a population between 25 and 100 thousand inhabitants, 9% lived in towns with less than 25 thousand inhabitants, and 18% lived in rural areas. The average job tenure of the respondents was 17 years. For 59.2% of the group, the place of primary employment was a private health care institution, for 28.4% a state health care institution, and for 12.4% a different workplace. 65.4% of the respondents were specialists in family medicine, 22.8% were doctors in the process of specialization, and 9% were specialists in another area of medicine, whereas 2.8% were doctors without a specialization or with first degree specialization. In the group of psychiatrists investigated by Kochański and Cechnicki [30], women were also the dominant part (66%), the average age was 42 years (25-88 years), 80.4% of the respondents declared that they lived in cities with a population of over 100 thousand inhabitants, 12.6% were residents of towns of 25-100 thousand inhabitants, 3.5% lived in towns with a population below 25 thousand inhabitants, 3.5% lived in villages; 71% worked in inpatient psychiatric treatment units and 21% in outpatient clinics. The groups of doctors examined differ significantly in terms of demographic data: in the group of PCPs, there are significantly fewer men than in the group of psychiatrists ($\chi^2 = 3.95$; $p = 0.047$), in the group of PCPs there are significantly fewer physicians in the age group of 35-50 years than in the group of psychiatrists ($\chi^2 = 11.02$; $p = 0.004$), significantly more respondents live in rural areas, and sig-

2) ocena ich opinii o postawach społecznych wobec psychiatrii i psychiatrów oraz 3) porównanie z wynikami analogicznych badań postaw psychiatrów.

METODY

Badaną grupą byli lekarze pracujący w POZ w Polsce. Zastosowano metodę sondażową, wykorzystując ankietę do samodzielnego wypełnienia oraz kwestionariusz danych demograficznych. Do badania postaw lekarzy POZ wobec chorujących psychicznie użyto kwestionariusza „Postawy wobec psychiatrów i leczenia psychiatrycznego”, ułożonego na podstawie kwestionariusza A. Kochańskiego [30]. Kwestionariusz ankiety zawiera 14 zamkniętych pytań, jednokrotnego wyboru. Wyniki postaw lekarzy POZ wobec chorujących psychicznie porównano z wynikami badania postaw psychiatrów [30]. Grupa była rekrutowana na podstawie dobrowolnej zgody na badanie. Ankiety sondażowe zostały rozesłane do różnych ośrodków (były uzupełniane *online* w okresie od kwietnia do czerwca 2018 r.). Uzyskano 212 ankiet zwrotnych, z czego jedna została odrzucona z powodu niekompletności danych. Analizie poddano 211 ankiet. Większość respondentów stanowiły kobiety (75%). Wszyscy ankietowani zawierali się w przedziale wieku od 26 do 70 lat; średnia wieku wyniosła 43 lata. Spośród ankietowanych 57,4% mieszka w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców, 15,6% w miastach zamieszkałych przez 25–100 tys., 9% w miastach poniżej 25 tys., a 18% na wsiach. Średni staż pracy badanych to 17 lat. Dla 59,2% grupy podstawowym miejscem pracy jest prywatny zakład POZ, dla 28,4% – państwowy zakład POZ, dla 12,4% – inne miejsce. Wśród badanych 65,4% to specjaliści medycyny rodzinnej, 22,8% to lekarze w trakcie specjalizacji, 9% to specjaliści w innej dziedzinie medycyny, 2,8% lekarze bez specjalizacji lub ze specjalizacją I stopnia. W grupie psychiatrów badanych przez Kochańskiego i Cechnickiego [30] również dominowały kobiety (66%), średni wiek wynosił 42 lata (od 25 do 88 lat); 80,4% ankietowanych deklarowała, że mieszka w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców, 12,6% w miastach zamieszkałych przez 25–100 tys., po 3,5% w miastach poniżej 25 tys. i na wsiach; 71% pracowało w jednostkach psychiatrycznego leczenia stacjonarnego, natomiast 21% w lecznictwie ambulatoryjnym. Badane grupy lekarzy istotnie różniły się pod kątem danych demograficznych: w grupie lekarzy POZ jest istotnie mniej mężczyzn niż w grupie psychiatrów ($\chi^2 = 3,95$; $p = 0,047$), w grupie lekarzy POZ jest istotnie mniej lekarzy w grupie wiekowej 35–50 lat niż w grupie psychiatrów ($\chi^2 = 11,02$; $p = 0,004$), istotnie więcej ankietowanych mieszka na wsiach, a istotnie mniej w miastach powyżej 100 tys. mieszkańców ($\chi^2 = 37,24$; $p < 0,001$), istotnie mniej lekarzy

nificantly less in cities with a population of over 100 thousand inhabitants ($\chi^2 = 37.24$; $p < 0.001$), significantly fewer PCPs work in hospital treatment ($\chi^2 = 166.23$; $p < 0.001$). The group of PCPs was also compared with the data from the Central Register of Physicians of the Republic of Poland, valid as at 31 December 2018 [31]. Among the surveyed PCPs, there are statistically more physicians of younger age (below 35 years) and of older age (above 50 years) in comparison to the general data of doctors in Poland ($\chi^2 = 35.15$; $p < 0.001$), and also statistically fewer men ($\chi^2 = 24.79$; $p < 0.001$). The study group is not representative of the group of doctors in Poland.

Analysis of associations between the answers of PCPs and psychiatrists were conducted using the chi square test with use of the STATISTICA 13.1 package. The consent of the Bioethics Committee was not necessary, because completion of the questionnaires by primary care physicians and psychiatrists was tantamount to agreeing to participate in the survey, which does not require separate approval.

RESULTS

The results of PCPs' attitudes will be presented alongside a statistical comparison with the results of research on psychiatrists' attitudes by Kochański and Cechnicki [30]. The first part of the study contains an analysis of questions in which PCPs express their opinions on psychiatry and psychiatrists from their own perspective (Table 1).

A vast majority of PCPs (97%) stated that primary form of treatment for psychiatric patients should be forms of out-patient health care (mental health center, community mental health team, and daily ward) (Table 2).

PCPs significantly less often than psychiatrists expressed the opinion that psychiatrists were in the majority (60-100%) satisfied with the choice of their specialization (51% vs. 67%).

The opinions of PCPs and psychiatrists were collected on prestige, emotional burden, and legal liability in psychiatry (Table 3).

It has therefore been found that PCPs believe, significantly less often than psychiatrists, that the prestige of psychiatry in the assessment of doctors of other spe-

POZ pracuje w lecznictwie szpitalnym ($\chi^2 = 166.23$; $p < 0.001$). Grupę badanych lekarzy POZ porównano również z danymi liczbowymi z Centralnego Rejestru Lekarzy RP aktualnymi na dzień 31 grudnia 2018 r. [31]. Wśród ankietowanych lekarzy POZ jest statystycznie więcej osób młodszych (poniżej 35. roku życia) i statystycznie więcej starszych (powyżej 50. roku życia) w porównaniu z ogólnymi danymi lekarzy w Polsce ($\chi^2 = 35.15$; $p < 0.001$), a także statystycznie mniej mężczyzn niż kobiet ($\chi^2 = 24.79$; $p < 0.001$). Badana grupa nie jest reprezentatywna dla grupy lekarzy w Polsce.

Analiza zależności między odpowiedziami lekarzy POZ i psychiatrów została przeprowadzona z wykorzystaniem testu χ^2 za pomocą pakietu STATISTICA 13.1. Zgoda Komisji Bioetycznej nie była konieczna, ponieważ wypełnienie ankiety przez lekarzy POZ i psychiatrów było równoznaczne ze zgodą na udział w ankiecie, co nie wymaga oddzielnego pozwolenia.

WYNIKI

Wyniki postaw lekarzy POZ zostaną przedstawione z porównaniem statystycznym z wynikami badań postaw psychiatrów Kochańskiego i Cechnickiego [30]. W pierwszej części przeanalizowano pytania, w których lekarze POZ wyrażają opinie dotyczące psychiatrii i psychiatrów z własnej perspektywy (tab. 1).

Znaczącą większość lekarzy POZ – aż 97% – uznała, że podstawową formą leczenia dla pacjentów chorujących psychicznie powinny być formy lecznictwa otwartego (poradnia zdrowia psychicznego, zespół leczenia środowiskowego i oddział dzienny) (tab. 2).

Lekarze POZ istotnie rzadziej niż ankietowani psychiatrzy uważają, że psychiatrzy w większości (60–100%) są zadowoleni z wyboru specjalizacji (51% vs 67%).

Zebrano opinie lekarzy POZ i psychiatrów na temat prestiżu, obciążenia emocjonalnego i odpowiedzialności prawnej w psychiatrii (tab. 3).

Stwierdzono, że lekarze POZ istotnie rzadziej niż psychiatrzy uważają, że prestiż psychiatrii w ocenie lekarzy innych specjalności jest niski, a odpowiedzialność praw-

Table 1. Primary place of psychiatric treatment in the opinion of Primary Care Physicians (PCPs)

Tabela 1. Podstawowe miejsce leczenia psychiatrycznego wg lekarzy POZ

Which form of treatment and care should in your opinion be considered as primary care for psychiatric patients? Która forma leczenia i opieki Pani/Pana zdaniem powinna być uznawana jako podstawowa dla pacjentów chorujących psychicznie?	PCPs/Lekarze POZ	
	Number/ Liczba	Percentage/ Procent
Psychiatric hospital/Oddział stacjonarny w szpitalu psychiatrycznym	5	2.4
Outpatient ward/Oddział dzienny	44	20.8
Community mental health care teams/Zespół leczenia środowiskowego	101	47.9
Mental health centre/Poradnia zdrowia psychicznego	60	28.4
Residential care home/Dom opieki społecznej	1	0.5

Table 2. Level of satisfaction from choice of specialization in the opinion of Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists
Tabela 2. Stopień zadowolenia z wyboru specjalizacji z psychiatrii w opinii lekarzy POZ i psychiatrów

What percentage of psychiatrists are in your opinion satisfied with the choice of their specialization?/ Jaki odsetek psychiatrów jest zadowolony Pani/Pana zdaniem z wyboru tej specjalności?	PCPs/Lekarze POZ		Psychiatrists/Psychiatrzy	
	Number/ Liczba	Percentage/ Procent	Number/ Liczba	Percentage/ Procent
0–20%	10	4.7	2	0.9
21–40%	28	13.3	14	6.0
41–60%	66	31.3	60	25.9
61–80%	89	42.2	116	50.0
81–100%	18	8.5	40	17.2
Total	211	100.0	232	100.0

$\chi^2 = 21.24$, $df = 4$, $p < 0.001$

Table 3. Opinions of Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists on prestige, emotional burden, and legal liability in psychiatry
Tabela 3. Opinie lekarzy POZ i psychiatrów o prestiżu, obciążeniu emocjonalnym i odpowiedzialności prawnej w psychiatrii

Question/Pytanie	Low/Niski		Average/Przeciętny		High/Wysoki		χ^2 (p)
	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów (%)	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	Number of psychiatrists (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	Number of psychiatrists (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	
What in your opinion is the level of prestige of psychiatry according to doctors of other specializations? / Jaki jest Pani/Pana zdaniem prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności?	31 (14.7)	132 (56.9)	129 (61.1)	86 (37.1)	51 (24.2)	14 (6.0)	91.45, $df = 2$ ($p < 0.001$)
What in your opinion is the level of emotional burden related to the profession of psychiatrist? / Jaki jest Pani/Pana zdaniem poziom emocjonalnego obciążenia związanego z pracą psychiatry?	2 (0.9)	4 (1.7)	30 (14.2)	43 (18.5)	179 (84.9)	185 (79.8)	2.09, $df = 2$ ($p = 0.352$)
What in your opinion is the level of legal liability related to the profession of a psychiatrist? / Jaki jest Pani/Pana zdaniem poziom odpowiedzialności prawnej związanej z pracą psychiatry?	19 (9.0)	11 (4.7)	37 (17.5)	72 (31.0)	155 (73.5)	149 (64.3)	12.52, $df = 2$ ($p = 0.002$)

cializations is low, and legal liability related to the profession of psychiatrist is on an average level.

Presented below are the opinions of PCPs and psychiatrists on the level of funding of psychiatry (Table 4).

As many as 29% of PCPs (13% of psychiatrists) believed that the funding of psychiatry was on a higher or average level in comparison to other areas of medicine. PCPs significantly less frequently than psychiatrists believed that the funding of psychiatry was on a lower level compared to other areas of medicine.

Subsequently, the opinions were collected on discrimination against the mentally ill in relation to patients with somatic illnesses by doctors of other specializations (Table 5).

na związana z pracą psychiatry znajduje się na poziomie przeciętnym.

Poniżej przedstawiono opinie lekarzy POZ i psychiatrów dotyczące poziomu finansowania psychiatrii (tab. 4).

Aż 29% lekarzy POZ (13% psychiatrów) uważa, że finansowanie psychiatrii jest na poziomie wyższym lub przeciętnym w stosunku do innych dziedzin medycyny. Lekarze POZ istotnie rzadziej niż psychiatrzy uznają, że finansowanie psychiatrii jest na niższym poziomie w porównaniu z innymi dziedzinami medycyny.

Następnie zebrano opinie o dyskryminacji osób chorujących psychicznie w stosunku do osób chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności (tab. 5).

Table 4. Level of funding of psychiatry in relation to other areas of medicine in the opinion of Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists**Tabela 4.** Poziom finansowania psychiatrii względem innych dziedzin medycyny w opinii lekarzy POZ i psychiatrów

The level of funding of psychiatry in comparison to other areas of medicine is in your opinion/ Nakłady na finansowanie psychiatrii w stosunku do innych dziedzin medycyny są Pani/Pana zdaniem na poziomie	PCPs/Lekarze POZ		Psychiatrists/Psychiatrzy	
	Number/ Liczba	Percentage/ Procent	Number/ Liczba	Percentage/ Procent
Lower than average/Niższym	149	70.6	201	86.6
Average/Przeciętnym	57	27.0	28	12.1
Higher than average/Wyższym	5	2.4	3	1.3
Total/Ogółem	211	100.0	232	100.0

 $\chi^2 = 17.16$, $df = 2$, $p < 0.001$ **Table 5.** Opinions of Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists on discrimination against patients with mental illnesses in comparison with patients with somatic illnesses by doctors of other specializations**Tabela 5.** Dyskryminacja osób chorujących psychicznie w stosunku do osób chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności w opinii lekarzy POZ i psychiatrów

How widespread in your opinion is the practice of discrimination towards patients undergoing psychiatric treatment by doctors of other specializations?/ Na ile powszechna jest Pani/Pana zdaniem praktyka dyskryminującego traktowania osób leczonych psychiatrycznie w stosunku do chorych somatycznie przez lekarzy innych specjalności?	PCPs/Lekarze POZ		Psychiatrists/Psychiatrzy	
	Number/ Liczba	Percentage/ Procent	Number/ Liczba	Percentage/ Procent
Frequent/Częsta	148	70.1	203	87.5
Rare/Rzadka	53	25.1	28	12.1
Very rare or non-existent/Bardzo rzadka lub nie występuje	10	4.8	1	0.4
Total/Ogółem	211	100.0	232	100.0

 $\chi^2 = 22.75$, $df = 2$, $p < 0.001$ **Table 6.** Effectiveness assessment of psychiatric treatment by Primary Care Physicians (PCPs) and the opinion of psychiatrists on the effectiveness assessment of psychiatric treatment by doctors of other specializations**Tabela 6.** Ocena skuteczności leczenia psychiatrycznego przez lekarzy POZ i opinia psychiatrów na temat oceny skuteczności leczenia psychiatrycznego przez lekarzy innych specjalności

The assessment of effectiveness of psychiatric treatment by PCPs and the opinion of psychiatrists on such assessment by specialists other than psychiatrists/ Ocena skuteczności leczenia psychiatrycznego przez lekarzy POZ i opinia psychiatrów na temat oceny skuteczności leczenia psychiatrycznego przez lekarzy innych specjalności niż psychiatria	PCPs/Lekarze POZ		Psychiatrists/Psychiatrzy	
	Number/ Liczba	Percentage/ Procent	Number/ Liczba	Percentage/ Procent
It is ineffective/Jest nieskuteczne	1	0.5	13	5.6
Mostly ineffective/Bardzo mało skuteczne	12	5.7	67	28.9
Moderately effective/Przeciętnie skuteczne	142	67.3	145	62.5
Highly effective/Bardzo skuteczne	56	26.5	7	3.0
Total/Ogółem	211	100.0	232	100.0

 $\chi^2 = 84.92$, $df = 3$, $p < 0.001$

In the opinion of PCPs, discrimination against patients suffering from mental illnesses by doctors of other specializations takes place significantly less frequently than in the assessment of psychiatrists (Table 6).

In the opinion of PCPs, doctors of other specializations find psychiatric treatment mostly ineffective or ineffective significantly less frequently than psychiatrists (6% vs. 35%).

W opinii lekarzy POZ dyskryminacja pacjentów chorujących psychicznie przez lekarzy innych specjalności ma miejsce istotnie rzadziej niż w ocenie psychiatrów (tab. 6).

W opinii lekarzy POZ lekarze innych specjalności istotnie rzadziej niż w opinii psychiatrów uznają leczenie psychiatryczne za bardzo mało skuteczne lub nieskuteczne (6% vs 35%).

Table 7. The assessment of social opinions on psychiatry and psychiatrists by Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists
Tabela 7. Ocena opinii społecznych wobec psychiatrii i psychiatrów przez lekarzy POZ i psychiatrów

Question/Pytanie	0-20%		21-40%		41-60%		61-80%		81-100%		χ^2 (p)
	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ (%)	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów (%)	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów	Number of PCPs (%) / Liczba lekarzy POZ	Number of psychiatrists (%) / Liczba psychiatrów	
What percentage of the general population believes in your opinion that psychiatry is not an area of medicine? / Jaki odsetek ogółu społeczeństwa uważa, Pani/Pana zdaniem, że psychiatria nie jest dziedziną medycyny?	142 (67.3)	75 (32.4)	38 (18.0)	71 (30.6)	24 (11.4)	61 (26.3)	6 (2.8)	24 (10.3)	1 (0.5)	1 (0.4)	56.72, df = 4 (p < 0.001)
What percentage of the general population in your opinion associates psychiatric treatment with coercion? / Jaka część ogółu społeczeństwa kojarzy, Pani/Pana zdaniem, leczenie psychiatryczne z przemocą?	70 (33.2)	38 (16.4)	69 (32.7)	69 (29.7)	41 (19.4)	65 (28.0)	23 (10.9)	52 (22.4)	8 (3.8)	8 (3.5)	25.19, df = 4 (p < 0.001)
What percentage of the general population in your opinion believes that psychiatry is a domain of magical interventions? / Jaka część ogółu społeczeństwa uważa, Pani/Pana zdaniem, że psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych?	152 (72.0)	132 (56.9)	38 (18.0)	63 (27.2)	12 (5.7)	24 (10.3)	8 (3.8)	9 (3.9)	1 (0.5)	4 (1.7)	12.49, df = 4 (p = 0.014)
What percentage of the general population in your opinion is convinced that psychiatry is used to protect people who violated the law? / Jaka część ogółu społeczeństwa jest przekonana, Pani/Pana zdaniem, że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób, które naruszyły prawo?	94 (44.5)	79 (34.2)	51 (24.2)	85 (36.8)	38 (18.0)	47 (20.4)	20 (9.5)	16 (6.9)	8 (3.8)	4 (1.7)	11.95, df = 4 (p < 0.020)
What percentage of the general population in your opinion is convinced that psychiatrists come to resemble their patients? / Jaka część ogółu społeczeństwa jest przekonana, Pani/Pana zdaniem, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów?	58 (27.5)	40 (17.2)	58 (27.5)	68 (29.3)	46 (21.8)	51 (22.0)	31 (14.7)	53 (22.9)	18 (8.5)	20 (8.6)	9.25, df = 4 (p = 0.055)

In the second part, the results concerning opinions on social attitudes towards psychiatry and psychiatrists are presented (Table 7).

In the assessment of PCPs, society at large finds psychiatry to be an area of medicine significantly more frequently than it is in the opinion of psychiatrists. PCPs significantly less frequently than psychiatrists believe that the society associates psychiatric treatment with violence

W drugiej części przedstawiono wyniki dotyczące opinii na temat postaw społecznych wobec psychiatrii i psychiatrów (tab. 7).

W ocenie lekarzy POZ społeczeństwo uznaje psychiatrię za dziedzinę medycyny istotnie częściej niż w opinii psychiatrów. Lekarze POZ istotnie rzadziej niż psychiatrzy uważają, że społeczeństwo kojarzy leczenie psychiatryczne z przemocą, oraz że psychiatria jest wykorzystywana do ochrony osób,

Table 8. The effectiveness assessment of psychiatric treatment of society at large in the opinion of Primary Care Physicians (PCPs) and psychiatrists**Tabela 8.** Ocena skuteczności leczenia psychiatrycznego przez społeczeństwo w opinii lekarzy POZ i psychiatrów

How in your opinion does the general population assess the effectiveness of psychiatric treatment? / Jak wedle Pani/Pana wiedzy ogół społeczeństwa ocenia skuteczność leczenia psychiatrycznego?	PCPs/Lekarze POZ		Psychiatrists/Psychiatrzy	
	Number/Liczba	Percentage/Procent	Number/Liczba	Percentage/Procent
It is ineffective/Jest nieskuteczne	12	5.7	15	6.5
Mostly ineffective/Bardzo mało skuteczne	69	32.7	94	40.5
Moderately effective/Przeciętnie skuteczne	127	60.2	119	51.3
Highly effective/Bardzo skuteczne	3	1.4	4	1.7
Total/Ogółem	211	100.0	232	100.0

$\chi^2 = 3.58$, $df = 3$, $p = 0.311$

and that psychiatry is used to protect people who have broken the law. Significantly less frequently than psychiatrists, PCPs believe that according to the society, psychiatry is a domain of magical interventions.

At the limits of significance we find the difference between the opinions of PCPs and psychiatrists in terms of an assessment of society's beliefs as to the likelihood of psychiatrists coming to resemble their patients.

Finally, the opinions of PCPs and psychiatrists were compared as to how society at large assesses psychiatric treatment (Table 8).

PCPs and psychiatrists assessed the level of the perceived effectiveness of psychiatric treatment similarly, and the differences were insignificant.

DISCUSSION

Due to differences in the functioning of the psychiatric health care system in different countries, references to foreign literature should be treated with caution.

Place of treatment for patients suffering from mental illness

A vast majority of PCPs (97%) express the opinion that psychiatric patients should be taken care of by out-patient forms of health care. In the National Program of Mental Health Care for the years 2017-2022 [32] it was indicated that in 2014 over 1.3 million Poles were treated psychiatrically, from which the percentage of patients treated in in-patient facilities (24h psychiatric wards and curative institutions) amounted to 8%. This shows that PCPs are partially out of touch with severely mentally ill patients. In the research by Stuart *et al.* on a group of 1057 doctors of other specializations than psychiatry, 84% of the respondents answered that psychiatric treatment should take place in specialized centers, 57% declared that patients suffering from mental illness should not be treated in general hospitals, while 20% found that psychiatric hospitals are hardly better than prisons [19].

które naruszyły prawo. Istotnie rzadziej niż psychiatrzy uważają też, że według społeczeństwa psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych.

Na granicy istotności statystycznej jest różnica między opiniami lekarzy POZ i psychiatrów w ocenie przekonań społeczeństwa dotyczących możliwości upodobniania się psychiatrów do swoich pacjentów.

Na koniec porównano opinie lekarzy POZ i psychiatrów, jak społeczeństwo ocenia leczenie psychiatryczne (tab. 8).

Lekarze POZ i psychiatrzy oceniali stopień skuteczności leczenia psychiatrycznego podobnie i różnice nie były istotne.

DYSKUSJA

Z uwagi na różnice w funkcjonowaniu systemu psychiatrycznej opieki zdrowotnej w różnych krajach odniesienia do literatury zagranicznej należy traktować z ostrożnością.

Miejsce leczenia osób chorujących psychicznie

Zdecydowana większość lekarzy POZ (97%) wyraża opinię, że pacjentami „psychiatrycznymi” powinny zajmować się formy leczenia otwartego. W Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 [32] wskazano, że w 2014 r. ponad 1,3 mln Polaków leczyło się psychiatrycznie, z czego odsetek leczonych w ośrodkach leczenia zamkniętego (oddziały psychiatryczne całodobowe i oddziały opiekuńcze) wynosił 8%. Pokazuje to częściowy brak konfrontacji lekarzy POZ ze środowiskiem ostro chorujących pacjentów. W badaniach Stuarta i wsp. na grupie 1057 lekarzy innych specjalności niż psychiatria 84% ankietowanych odpowiedziało, że leczenie psychiatryczne powinno się odbywać w wyspecjalizowanych ośrodkach, 57% zadeklarowało, że pacjenci chorujący psychicznie nie powinni być leczeni w szpitalach ogólnych, a 20% uznało, że szpitale psychiatryczne są niewiele lepsze niż więzienia [19].

Psychiatry as a domain of medicine

Primary Care Physicians almost four times less frequently than psychiatrists believe that the prestige of psychiatry is low in the opinion of doctors of other specializations (15% of PCPs vs. 57% of psychiatrists), and four times more frequently that the prestige of psychiatry is high (24% vs. 6%). In the literature, convictions close to those of the psychiatrists prevail. In the research by Lambert *et al.* [33], more than a half of the respondents indicated the low prestige of psychiatry and insufficient respect among doctors of other specializations as reasons for resignation from the psychiatric specialization. According to Stuart *et al.* [19], more than three quarters of respondents declared that the majority of students were not interested in a psychiatric specialization, and that one third believed that doctors of other specializations did not speak well of psychiatrists, while 24% deemed psychiatry to have low prestige. Stereotypes may change during classes in psychiatry; in the study by Abdul-Rahim and El-Assra [34], after courses in psychiatry the number of students who believed that doctors of other specializations think negatively about psychiatrists increased, while the number of students who deemed psychiatrists to be emotionally unstable fell. Attitudes of other specialists may significantly influence the perception of psychiatry; Wasserman [35] believes that the factors that may have an impact on forming those attitudes are a better communication of psychiatrists with other specialists, and education on the issue of the stigmatization of psychiatry as an area of medicine.

Similar differences between PCPs and psychiatrists may be found in their assessment of funding for psychiatry. PCPs significantly less frequently observe a lower level of funding of psychiatry in comparison to other areas of medicine. 71% of PCPs vs. 87% of psychiatrists believe that the funding of psychiatry is lower than in other areas of medicine. In Poland, the level of funding of psychiatry has for many years been maintained at a low level of around 3.5% expenditure for health care [36]. As a comparison, in Germany the figure is 14%, or 45 billion Euro; in terms of absolute value, taking into account relative population sizes, this means that 40 times more money is assigned to psychiatric treatment in Germany than in Poland [37]. In the study by Lambert, residents who decided to change their specialization identified the lower funding of this area of medicine as one of the reasons for their choice, with 50% paying attention to the underfunding of psychiatry in comparison to other medical specializations [33], although spending for psychiatry amounts to 13.8% of the expenditure for health care in Great Britain, where the study was conducted [38].

Effectiveness of psychiatric treatment

PCPs declare that in their assessment psychiatric treatment is moderately (67%) or highly effective (27%), at the same time assessing the perception of the effectiveness of treatment of the society at large moderately effective

Psychiatria jako dziedzina medycyny

Lekarze POZ prawie czterokrotnie rzadziej niż psychiatrzy uważają, że prestiż psychiatrii w opinii lekarzy innych specjalności jest niski (15% lekarzy POZ vs 57% psychiatrów), i cztery razy częściej, że prestiż psychiatrii jest wysoki (24% vs 6%). W literaturze dominują poglądy zbliżone do opinii psychiatrów. W badaniu Lamberta i wsp. [33] ponad połowa ankietowanych uznała niski prestiż psychiatrii oraz niewystarczający szacunek wśród lekarzy innych specjalności za przyczyny rezygnacji ze specjalizacji z psychiatrii. Według Stuarta i wsp. [19] ponad 3/4 ankietowanych deklaruje, że większość studentów nie jest zainteresowana specjalizacją z psychiatrii, 1/3 uważa, że lekarze innych specjalności nie mówią dobrze o psychiatrach, a 24% uznaje, że psychiatria ma niski prestiż. Stereotypy mogą zmieniać się w trakcie zajęć z psychiatrii. W badaniu Abdula-Rahima i El-Assry [34] po zajęciach z psychiatrii zwiększyła się liczba studentów, którzy uważają, że lekarze innych specjalności negatywnie myślą na temat psychiatrów, a zmniejszyła się liczba studentów, którzy uważają, że psychiatrzy są niestabilni emocjonalnie. Postawy innych specjalistów mogą znacząco wpływać na postrzeganie psychiatrii. Wasserman [35] uważa, że wpływ na kształtowanie tych postaw może mieć lepsza komunikacja psychiatrów z innymi specjalistami i edukacja dotycząca problematyki stygmatyzacji psychiatrii jako dziedziny medycyny.

Podobne różnice między lekarzami POZ a psychiatrami występują w ocenie finansowania psychiatrii. Lekarze POZ istotnie rzadziej dostrzegają niższe finansowanie psychiatrii w porównaniu z innymi dziedzinami medycyny – 71% lekarzy POZ vs 87% psychiatrów uważa, że finansowanie psychiatrii jest niższe niż innych dziedzin medycyny. W Polsce od wielu lat poziom finansowania psychiatrii utrzymuje się na niskim poziomie – około 3,5% wydatków na opiekę zdrowotną [36]. Dla porównania w Niemczech jest to 14%, czyli 45 miliardów euro, co w wartościach bezwzględnych przy dwukrotnie mniejszej populacji daje 40 razy większe środki przeznaczone na leczenie psychiatryczne [37]. W badaniach Lamberta rezydentów, którzy postanowili zmienić specjalizację, uznawali gorsze finansowanie dziedziny jako jedną z przyczyn swojego wyboru, w 50% zwracając uwagę na niedofinansowanie psychiatrii w porównaniu z innymi specjalnościami medycznymi [33], mimo że nakłady na opiekę psychiatryczną stanowią 13,8% wydatków na opiekę zdrowotną w Wielkiej Brytanii [38].

Skuteczność leczenia psychiatrycznego

Lekarze POZ deklarują, że w ich ocenie leczenie psychiatryczne jest przeciętnie skuteczne (67%) lub bardzo skuteczne (27%), jednocześnie oceniając, że społeczeństwo postrzega leczenie jako przeciętnie skuteczne (60%),

(60%), mostly ineffective (33%) or ineffective (6%). A similar difference cannot be observed in the opinions of psychiatrists, who see the assessment of treatment effectiveness both among doctors of other specializations and among the society in a comparable way [30]. Differences in assessment may result from the self-stigmatization of the profession of psychiatrist described by Kochański and Cechnicki [30], as well as from the incomplete knowledge of PCPs, who deal only with patients responding better to psychiatric treatment, or who have a better course of an illness.

Patients with chronic symptoms, who often do not leave home or do not take advantage of primary health care, may remain out of sight of PCPs.

However, the substantial difference between the PCPs assessment of their own treatment effectiveness as against their sense of the perception of it among the general population is remarkable. It may be suggested that PCPs assessed the effectiveness of psychiatric treatment more favorably than was actually the case in reality. It is worth noting that disparate views of the matter prevail in the literature. In the guidelines of the WPA, Sartorius *et al.* [39] describe two reasons to explain why PCPs do not direct their patients to a psychiatrist – the first of them is an apprehension that the treatment will be ineffective. In the study of Abdul-Rahim and El-Assra [34], who as we have seen conducted an assessment of attitudes toward psychiatry among students before and after courses in psychiatry, as many as 43–49% of students believe that psychiatric treatment rarely helps and that it takes too long. In the literature the general population has also been found to assess the treatment effectiveness of psychiatry rather negatively [40], regarding medications as harmful and having more side-effects than positive outcomes, finding psychotherapeutic treatment to be more useful [41, 42], and mentioning the role that can be played by diet and vitamins [40]. However, in the meta-analysis by Angermeyer *et al.* [41], a gradual tendency towards an increase of support for pharmacological treatment among the general population is observed, despite the maintenance of positive attitudes towards psychotherapy as the first-line treatment for both schizophrenia and depression. According to Stuart *et al.*, around 20% of doctors of other specializations than psychiatry believe that the effectiveness of psychiatric treatment is not as high as in other areas of medicine, and that the majority of patients undergoing psychiatric treatment do not see an improvement. In addition, 10% declare that psychiatrists may do very little for their patients [19]. In the study by Leucht [43], the authors suggest that there are many reasons to be critical of treatment with psychotropic drugs: unclear etiology of diseases, lack of diagnostic tests, unclear mechanism of the effect of medicines, and adverse drug reactions. According to the authors, some people believe that mental illnesses are only psychological conditions, which should be treated with psychotherapy. Nevertheless, the efficacy of treatment with psychotropic drugs is supported by randomized studies, and

bardzo mało skuteczne (33%) lub nieskuteczne (6%). Takiej różnicy nie widać w opinii psychiatrów, którzy podobnie widzą ocenę skuteczności leczenia zarówno wśród lekarzy innych specjalności, jak i społeczeństwa [30]. Różnice w ocenie mogą wynikać z autostygmatyzacji zawodu psychiatry opisywanego przez Kochańskiego i Cechnickiego [30], jak również z wybiórczej wiedzy lekarzy POZ, którzy mają do czynienia tylko z pacjentami lepiej odpowiadającymi na leczenie psychiatryczne czy z łżejszym przebiegiem choroby.

Pacjenci z objawami chronicznymi, często niewychodzący z domu, niekorzystający z opieki POZ mogą pozostawać poza wglądem lekarzy POZ.

Zastanawiająca jest jednak zdecydowana różnica w ocenie skuteczności leczenia własnej a postrzeganej przez społeczeństwo przez lekarzy POZ. Można przypuszczać, że lekarze POZ przychylniej ocenili skuteczność leczenia psychiatrycznego niż to w rzeczywistości ma miejsce. Co ciekawe, w literaturze dominują odmienne poglądy. W wytycznych WPA Sartorius i wsp. [39] opisują dwa powody, dla których lekarze POZ nie kierują swoich pacjentów do psychiatry – pierwszy z nich to obawa przed nieskutecznością leczenia. W badaniu Abdula-Rahima i El-Assry [34], którzy przeanalizowali postawy wobec psychiatrii wśród studentów przed i po zajęciach z psychiatrii, początkowo aż 43–49% studentów uważało, że leczenie psychiatryczne rzadko kiedy pomaga i trwa zbyt długo. W literaturze również społeczeństwo ocenia skuteczność leczenia raczej negatywnie [40], uznając leki za szkodliwe, mające więcej efektów ubocznych niż skutków pozytywnych, uznając za bardziej wartościowe leczenie psychoterapią [41, 42] oraz dietą i witaminami [40]. W metaanalizie Angermeyera i wsp. [41] obserwuje się jednak stopniową tendencję do zwiększania się poparcia dla leczenia farmakologicznego w społeczeństwie, mimo utrzymującego się nastawienia pozytywnego dla psychoterapii jako leczenia pierwszego rzutu zarówno w schizofrenii, jak i depresji. Według Stuarta i wsp. około 20% lekarzy innych specjalności niż psychiatria uważa, że skuteczność leczenia psychiatrycznego nie jest tak wysoka jak w innych dziedzinach medycyny, oraz że większość leczonych psychiatrycznie nie obserwuje poprawy. Ponadto 10% deklaruje, że psychiatrzy mogą zrobić bardzo niewiele dla swoich pacjentów [19]. W badaniu Leuchta [43] autorzy sugerują, że istnieje wiele powodów, dla których należy być krytycznym wobec leczenia lekami psychotropowymi – niejasna etiologia schorzeń, brak testów diagnostycznych, niejasny mechanizm działania leków, efekty uboczne. Według autorów część osób uważa, że choroby psychiczne są tylko stanem psychologicznym, który powinien być leczony psychoterapią. Mimo to efektywność leczenia lekami psychotropowymi jest poparta wynikami badań z randomizacją, a na poziomie ogólnym skuteczność leków psychotropowych nie jest

at a general level their efficacy is not less than that of drugs used in other conditions.

Psychiatric treatment methods

Primary care physicians and psychiatrists have diverging views on the assessment of society's opinions on methods of psychiatric treatment. A trend can be observed in which PCPs present the society as better educated and presenting more positive attitudes towards psychiatry than psychiatrists themselves. In our study, PCPs significantly less frequently than psychiatrists believed that, according to the general population, psychiatry is a domain of magical interventions. Similar results were described in Wciórka and Wciórka's [44] CBOS study of 2005. In response to the question of whom aid would be sought from by people suspecting a loved one to be suffering from mental illness the majority of respondents (45%) answered that they would go to a psychiatrist; none of them said they would visit a priest or medicine man in such a case.

Things are similar in terms of the question of associating psychiatric treatment with violence and using psychiatry to protect people who have violated the law – PCPs less frequently than psychiatrists stated that the general population associated psychiatrists with these negative aspects.

Attitudes towards psychiatry and psychiatrists

PCPs significantly less frequently than psychologists are of the opinion that the latter are satisfied with their choice of specialization. Similar reports can be found in the literature [2, 18, 19, 33, 34], which may be indirectly indicative of regarding psychiatry as a specialization of lower prestige. According to Thompson [18], as many as 72% of the responding PCPs would definitely not want to be a psychiatrist, only 28% regarded psychiatry as one of the three most fascinating medical specializations, and only 7% counted psychiatry as one of a more important subjects in the educational program for students.

The results obtained for the question on the level of emotional burden in the profession of psychiatrist look similar. Most PCPs and psychiatrists congruently stated that this level is high. This is also an argument for students, who for this reason do not choose the psychiatric specialization. Students in the research by Goldacre [45] did not opt for taking up a psychiatric specialization, among other reasons because they regarded it as too emotionally burdensome and too depressive.

Significantly more PCPs than psychiatrists deemed the profession of psychiatrist to be related to substantial legal liability, which might partially explain opinions as to why such a big group of PCPs believes – contrary to the psychiatrists themselves – that psychiatrists are not satisfied with their specialization. In one study as many as 49% of medical students interviewed in India declared that they did not consider taking up the psychiatric specializa-

tion less effective than drugs used in other conditions.

Metody leczenia psychiatrycznego

Widoczna jest różnica w sposobie oceny postrzegania przez społeczeństwo metod stosowanych w leczeniu psychiatrycznym. Obserwuje się trend, w którym lekarze POZ przedstawiają społeczeństwo jako bardziej wyedukowane i prezentujące bardziej pozytywne postawy w odniesieniu do psychiatrii niż psychiatrzy. W naszym badaniu lekarze POZ istotnie rzadziej niż psychiatrzy uważali, że według społeczeństwa psychiatria jest dziedziną oddziaływań magicznych. Podobne wyniki opisali Wciórka i Wciórka [44] w badaniu CBOS z 2005 r. W odpowiedzi na pytanie, u kogo szukano by pomocy w razie podejrzenia choroby psychicznej u bliskiej osoby, większość ankietowanych (45%) odpowiedziała, że wybrałaby się do psychiatry. Nikt nie zdecydowałby się w tej sytuacji na wizytę u księdza czy uzdrowiciela.

Podobnie jest w kwestii kojarzenia leczenia psychiatrycznego z przemocą i wykorzystywania psychiatrii do ochrony osób, które naruszył prawo – lekarze POZ rzadziej niż psychiatrzy uznają, że społeczeństwo kojarzy psychiatrię z tymi negatywnymi aspektami.

Postawy wobec psychiatrów i psychiatrii

Lekarze POZ istotnie rzadziej niż psychiatrzy uważają, że ci drudzy są zadowoleni z wyboru specjalizacji. W literaturze istnieją podobne doniesienia [2, 18, 19, 33, 34], które mogą świadczyć pośrednio o uznawaniu psychiatrii za specjalizację o mniejszym prestiżu. Według Thompson [18] aż 72% ankietowanych lekarzy POZ zdecydowanie nie chciałoby być psychiatrami, tylko 28% uznałoby psychiatrię za jedną z trzech najbardziej fascynujących specjalizacji medycznych, a tylko 7% uznało, że psychiatria jest jednym z ważniejszych przedmiotów w programie nauczania dla studentów.

Porównywalnie prezentują się wyniki w zakresie pytania o poziom obciążenia emocjonalnego w pracy psychiatrów. Większość lekarzy POZ i psychiatrów zgodnie uznała, że ten poziom jest wysoki. Jest to także argument dla studentów, którzy rezygnują z tego powodu z wyboru specjalizacji z psychiatrii. Studenci w badaniu Goldacre [45] nie decydowali się na podjęcie specjalizacji z psychiatrii m.in. ze względu na to, że uznawali ją za zbyt obciążającą emocjonalnie i zbyt depresyjną.

Istotnie więcej lekarzy POZ niż psychiatrów uznało, że praca psychiatry wiąże się z dużą odpowiedzialnością prawną, co częściowo mogłoby wyjaśniać opinie, dlaczego tak duża grupa lekarzy POZ uważa, inaczej niż sami psychiatrzy, że psychiatrzy nie są zadowoleni ze swojej specjalizacji. Aż 49% ankietowanych studentów medycyny w Indiach deklarowało, że nie rozważa specjalizacji z psychiatrii z uwagi na to, że jest to trud-

tion because of difficulty of this domain, lack of acceptance of the family as to the choice of such a specialization, and because of fear of contact with mentally ill patients [9]. According to Patra *et al.* [46], doctors of other specializations than psychiatry are more favorably oriented towards patients suffering from mental illness and those in psychiatric treatment than towards psychiatry and psychiatrists, which as a consequence may translate into a lack of specialists in this area of medicine and a decline in care quality.

It should be noted that there is a relatively large number of PCPs and psychiatrists who claim that psychiatrists come to resemble their patients. The result suggests that at the limits of statistical significance there exist in society a number of stereotypes and common jokes on psychiatrists, which may contribute to the stigmatization of this profession [12-14, 19, 30]. This may hinder cooperation between psychiatrists and PCPs and there is a need for intervention at the level of the university, where courses should present psychiatry and psychiatrists in a more favorable light.

CONCLUSIONS

Almost all the PCPs in the study considered that a primary form of treatment for the mentally ill should be community care. They are less aware than psychiatrists of the issues of underfunding and stigmatization in social attitudes, and also less frequently than psychiatrists find that there is discrimination against the mentally ill by doctors of other specializations. PCPs think that psychiatrists are not as satisfied with the choice of their specialization as it can be concluded from the assessment of psychiatrists themselves, and overstate their own effectiveness in psychiatric treatment, which may result from their limited contact with the group of the severely ill. These opinions imply a need for educational programs for general practitioners.

na dziedzinę, ze względu na brak akceptacji rodziny co do takiego wyboru oraz obaw przed kontaktem z pacjentami chorującymi psychicznie [9]. Według Patry i wsp. [46] lekarze innych specjalności niż psychiatria są przychylniej nastawieni do pacjentów chorujących psychicznie, leczenia psychiatrycznego i chorób psychicznych niż do psychiatrii i psychiatrów, co w konsekwencji może przekładać się na niedobory specjalistów w tej branży i spadek jakości opieki.

Należy zwrócić uwagę na relatywnie dużą liczbę lekarzy POZ i psychiatrów, którzy twierdzą, że psychiatrzy upodabniają się do swoich pacjentów. Wynik na granicy istotności statystycznej sugeruje, że w społeczeństwie funkcjonuje szereg stereotypów i potocznych dowcipów na temat psychiatrów, który może się przyczyniać do stygmatyzacji zawodu [12-14, 19, 30]. Może to utrudniać współpracę z lekarzami POZ i potrzebna jest interwencja na poziomie zajęć na studiach, która pokaże psychiatrię i psychiatrów w bardziej pozytywnym świetle.

WNIOSKI

Prawie wszyscy lekarze POZ uznali, że podstawową formą leczenia osób chorujących psychicznie powinna być opieka w środowisku, w mniejszym zakresie niż psychiatrzy dostrzegają jej niedofinansowanie i stygmatyzację w postawach społecznych, również rzadziej niż psychiatrzy uważają, że ma miejsce dyskryminacja osób chorujących psychicznie przez lekarzy innych specjalności. Lekarze POZ uznają, że psychiatrzy nie są tak zadowoleni z wyboru specjalizacji jak to wynika z oceny samych psychiatrów i zawyżają ocenę własnej skuteczności leczenia psychiatrycznego, co może wynikać z ograniczonego kontaktu z grupą osób ciężko chorujących. Opinie sugerują potrzebę wprowadzenia programów edukacyjnych dla lekarzy rodzinnych.

Conflict of interest/Konflikt interesu

Absent./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

Absent./Nie występuje.

References/Piśmiennictwo

1. Guze SB. Why psychiatry is a branch of medicine. Oxford University Press; 1992.
2. Parikh NC, Sharma PS, Chaudhary PJ, Gandhi HA, Banwari GH. Study of attitude of interns toward psychiatry: a survey of a tertiary level hospital in Ahmedabad. *Ind Psychiatry J* 2014; 23: 143-148.
3. Asuni T, Schoenberg F, Swift C. Mental Health and Disease in Africa. In: *Psychopathologie africaine*. Ibadan, Owerri, Kaduna, Lagos: Spectrum Books Ltd; 1994, p. 111-114.

4. Kaplan RM. Johann Christian Reil and the naming of our specialty. *Australasian Psychiatry* 2012; 20: 157-158.
5. Wallace ER, Gach J. History of psychiatry and medical psychology: with an epilogue on psychiatry and the mind-body relation. Springer Science & Business Media; 2010.
6. Binder DK, Schaller K, Clusmann H. The seminal contributions of Johann-Christian Reil to anatomy, physiology and psychiatry. *Neurosurgery* 2007; 61: 1091-1096.
7. Dhadphale M. A witch defended by a psychiatrist. *BJPsych international* 2015; 12: 49-50.
8. Adewuya AO, Oguntade AA. Doctors' attitude towards people with mental illness in Western Nigeria. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2007; 42: 931-936.
9. Chawla JM, Balhara YPS, Rajesh Sagar S. Undergraduate medical students' attitude toward psychiatry: a cross-sectional study. *Indian Journal of Psychiatry* 2012; 54: 37.
10. Phillips MR, Li S. Witch doctors and mental illness in mainland China: a preliminary study. *The American Journal of Psychiatry* 1990; 147: 221.
11. Kpobi L, Swartz L. 'That is how the real mad people behave': Beliefs about and treatment of mental disorders by traditional medicine-men in Accra, Ghana. *International Journal of Social Psychiatry* 2018; 64: 309-316.
12. Harris CM. Medical stereotypes. *British medical journal (Clinical research ed.)* 1981; 283: 676.
13. Bruhn JG, Parsons OA. Medical student attitudes toward four medical specialties. *Academic Medicine* 1964; 39: 40-49.
14. Harendza S, Pyra M. Just fun or a prejudice? – physician stereotypes in common jokes and their attribution to medical specialties by undergraduate medical students. *BMC Medical Education* 2017; 17: 128.
15. Reilly BM, Evans AT. Much ado about (doing) nothing. *Annals of Internal Medicine* 2009; 150: 270-271.
16. Sternszus R, Macdonald ME, Steinert Y. Resident Role Modeling: "It Just Happens". *Academic Medicine* 2016; 91: 427-432.
17. Chaudhary RK, Mishra BP. Knowledge and practices of general practitioners regarding psychiatric problems. *Industrial Psychiatry Journal* 2009; 18: 22.
18. Thompson C, Dogra N, McKinley R. Survey of general practitioners' attitudes towards psychiatry. *Psychiatrist* 2010; 34: 525-528.
19. Stuart H, Sartorius N, Liinamaa T, Images Study Group. Images of psychiatry and psychiatrists. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 2015; 131: 21-28.
20. Shorter E. Historia psychiatrii: od zakładu dla obłąkanych po erę Prozacu. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne; 2005.
21. Syed EU, Siddiqi MN, Dogar I, Hamrani MM, Yousafzai AW, Zuberi S. Attitudes of Pakistani medical students towards psychiatry as a prospective career: a survey. *Acad Psychiatry* 2008; 32: 160-164.
22. Soufi HE, Raof AMS. Attitude of medical students towards psychiatry. *Med Educ* 1992; 26: 38-41.
23. Rajagopal S, Rehill KS, Godfrey E. Psychiatry as a career choice compared with other specialties: a survey of medical students. *Psychiatric Bull* 2004; 28: 444-446.
24. Pailhez G, Bulbena A, Coll J, Ros S, Balon R. Attitudes and views on psychiatry: a comparison between Spanish and US medical students. *Acad Psychiatry* 2005; 29: 82-91.
25. Malhi GS, Parker GB, Parker K, Carr VJ, Kirkby KC, Yellowlees P, et al. Attitudes toward psychiatry among students entering medical school. *Acta Psychiatr Scand* 2003; 107: 424-429.
26. Holm-Petersen C, Vinge S, Hansen J, Gyrð-Hansen D. The impact of contact with psychiatry on senior medical students' attitudes toward psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 116: 308-311.
27. Curtis-Barton MT, Eagles JM. Factors that discourage medical students from pursuing a career in psychiatry. *Psychiatrist* 2011; 35: 425-429.
28. Feifel D, Moutier CY, Swerdlow NR. Attitudes toward psychiatry as a prospective career among students entering medical school. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1397-1402.
29. Stuart H. Media portrayal of mental illness and its treatments. *CNS Drugs* 2006; 20: 99-106.
30. Kochański A, Cechnicki A. Opinions of Polish psychiatrists on psychiatry and their own professional role. *Adv Psychiatry Neurol* 2018; 27: 31-48.
31. https://www.nil.org.pl/_data/assets/pdf_file/0009/134766/Zestawienie-nr-03.pdf (dostęp: 08.01.2019).
32. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lutego 2017 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20170000458> (dostęp: 19.11.2018).
33. Lambert TW, Turner G, Fazel S, Goldacre MJ. Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. *Psychol Med* 2006; 36: 679-684.
34. Abdul-Rahim F, El-Assra A. Saudi medical students attitudes to psychiatry. *Ann Saudi Med* 1989; 9: 190-194.
35. Wasserman D. Some thoughts how to improve the image of the psychiatry. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 131: 13-14.
36. Lisiecka-Bielanowicz M, Biechowska D, Cianciara D. Funkcjonowanie jednostek w różnych formach opieki psychiatrycznej w Polsce w latach 2010–2013. Analiza organizacyjna i ekonomiczno-finansowa. *Psychiatr Pol* 2018; 52: 143-156.
37. Deister A, Wilms B. Regionale Verantwortung uebernehmen. *Psychiatrie Verlag*; 2014.
38. Mental Health Strategies (2008). The 2007/08 national survey of investment in adult mental health services. London: Department of Health. http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_088701?IdcService=GET_FILE&ID=173662&Rendition=Web (dostęp: 19.11.2018).
39. Sartorius N, Gaebel W, Cleverland HR, Stuart H, Akiyama T, et al. WPA guidance on how to combat stigmatization of psychiatry and psychiatrists. *World Psychiatry* 2010; 9: 131-144.

40. Jorm AFK. Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust* 1997; 166: 182.
41. Angermeyer MC, Matschinger H. Public attitude towards psychiatric treatment. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94: 326-336.
42. Angermeyer MC, van der Auwera S, Carta MG, Schomerus G. Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: a systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry* 2017; 16: 50-61.
43. Leucht S, Hierl S, Kissling W, Dold M, Davis JM. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry* 2012; 200: 97-106.
44. Wciórka B, Wciórka J. Sondaż opinii publicznej: społeczny obraz chorób psychicznych i osób chorych psychicznie w roku 2005. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2006; 15: 255-267.
45. Goldacre MJ, Fazel S, Smith F, Lambert T. Choice and rejection of psychiatry as a career: surveys of UK medical graduates from 1974 to 2009. *Br J Psychiatry* 2013; 202: 228-234.
46. Patra S, Patro BK. What they think of us: A study of teaching medical specialists' attitude towards psychiatry in India. *Indian J Psychiatry* 2017; 59: 100.